CUENTA DE COBRO 001-2025

Bogotá D.C, 27 de Octubre de 2025.

FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

NIT: 860.071.169-1

DEBE A:

LROENA SOFÍA SAAVEDRA CHACÓN

CC: 52’417.386 de Bogotá

LA SUMA DE: $2’100.000 (Dos millones cien mil pesos m/cte)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios, como FACILITADORA PEDAGOGICA en la localidad Puente Aranda y Los Mártires - ALI-HADAS POR MÁS BIEN-ESTAR- Transformación de la participación social para más bienestar.

Cordialmente,



LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACÓN

CC: 52.417.386 de Bogotá

Favor consignar en la CUENTA AHORROS N° 11935126853 de BANCOLOMBIA a nombre de LORENA SOFIA SAAVEDDRA CHACÓN.

Actuando en nombre propio, según el parágrafo 2 y 3 del artículo 383 del estatuto tributario, en calidad de prestador de servicios, identifico que tengo 0 (cero) trabajador (es) a mi cargo relacionados con la actividad productora de renta.

Manifiesto voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto, de acuerdo al art. 42 del decreto 3541 de 1983 y al artículo 411 del E.T, no estoy obligado (a) a presentar factura de venta.

Informe Cumplimiento de Obligaciones

Profesional de FACILITADORA PEDAGÓGICA PUENTE ARANDA Y MARTIRES – Nombre: LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACÓN
Proyecto No. 8437150 De 2025
Periodo de Cobro: 16 al 30 de octubre de 2025

Introducción

Las obligaciones abajo descritas hacen parte de las actividades necesarias para el cumplimiento de los resultados esperados en el marco del convenio de asociación No. 8437150 de 2025, entre la Secretaría Distrital de Salud y la Fundación Solidaridad por Colombia. El informe da cuenta del avance en cada una de ellas por parte de cada profesional. El convenio está enmarcado en la Estrategia de la Secretaría de Salud ALI-HADAS POR MÁS BIENESTAR, y el proyecto se denomina "Transformación de la Participación Social para MÁS Bienestar".

Obligación Específica	Actividades realizadas durante el periodo
1. Contribuir al diseño metodológico de los talleres y actividades de formación que se realizarán con las mujeres cuidadoras de las localidades de Bogotá.	Asistí a las 3 reuniones presenciales convocadas para revisión de metodología de manera activa en las instalaciones de la Fundación Solidaridad pro Colombia, haciendo los aportes requeridos. Igualmente, a las dos reuniones virtuales.
2. Implementar los talleres de formación de acuerdo a indicaciones y guías metodológicas establecidas desde la coordinación metodológica.	He realizado la respectiva revisión, entendimiento, aportes y respectivo alistamiento para la realización de los talleres.
3. Elaborar un plan de trabajo con la dupla para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas de acuerdo a las localidades asignadas.	Se ha elaborado un plan de trabajo y actividades con la gestora Leyda, en línea con el cronograma general brindado por el coordinador metodológico. Ya se hizo articulación con los gestores territoriales de la Secretaría de Salud y actualmente nos encontramos en proceso de convocatoria e identificación de contactos locales que nos ayuden a fortalecer la misma.
4. Brindar soporte integral a la Coordinación Metodológica en el desarrollo de los componentes del proyecto.	Se ha dado respuesta y apoyado los diferentes espacios solicitados por la coordinación metodológica, así como el cumplimiento en el diligenciamiento de los diferentes formatos solicitados
5. Garantizar el adecuado desarrollo de cada uno de los talleres de formación contemplando los aspectos técnicos, logísticos y operativos.	Aún no se han realizado talleres. Apoyaré talleres previos realizados por otras duplas
6. Realizar las gestiones pertinentes para la consecución de los espacios más adecuados en el marco del desarrollo de los talleres de formación en las localidades asignadas.	He apoyado a la gestora en el proceso de ubicación de lugar para la realización de los talleres, esta es una actividad que se encuentra en proceso.

7. Contribuir en la recolección y análisis de información para la caracterización de las mujeres cuidadoras y la sistematización de cada componente del proyecto.	Apoyé el proceso de convocatoria, realizando la confirmación de registro con caracterización de 2 personas el día 27 de octubre.
8. Garantizar la entrega de los soportes establecidos para cada taller y/o actividad del proyecto.	Se ha diligenciado lo solicitado para cada una de las actividades del proyecto
9. Contribuir a la gestión documental del proyecto (consolidación del archivo de acuerdo a protocolo de la SDS).	Se ha contribuido a la gestión documental del proyecto, subiendo la información requerida al drive compartido para la ejecución del proyecto
10. Presentar informes técnicos y productos en los plazos acordados.	Se ha presentado los informes técnicos que se han requerido.

Conclusión.

El cumplimiento de las obligaciones correspondientes al periodo del 16 al 30 de octubre de 2025 se desarrolló de manera satisfactoria, garantizando la participación activa en las reuniones metodológicas, la articulación con la gestora y los equipos territoriales, así como el avance en las acciones de planeación y convocatoria de personas cuidadoras.

La convocatoria se encuentra en su proceso natural de desarrollo, avanzando de acuerdo con los tiempos definidos para la fase inicial del proyecto. Se ha logrado generar interés y receptividad en la comunidad, lo que permitirá consolidar los grupos participantes en las localidades de Puente Aranda y Los Mártires.

Dadas las condiciones actuales y los tiempos de gestión, se proyecta que la realización de los talleres inicie en la segunda semana de noviembre, garantizando una implementación ordenada, participativa y coherente con los lineamientos de la Estrategia Ali-hadas "Por más Bien-estar".

En general, se evidencia compromiso y cumplimiento de las obligaciones establecidas, asegurando la articulación con la Fundación Solidaridad por Colombia y la Secretaría Distrital de Salud, así como la preparación adecuada para el desarrollo exitoso de las actividades formativas en territorio.

El cumplimiento de las obligaciones del mes se dio en coherencia con los principios misionales de la Fundación y con los objetivos del proyecto, contribuyendo a una implementación rigurosa, sensible y transformadora.

ELABORADO POR:



LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACÓN
C.C 52417386

Profesional de FACILITADORA PEDAGOGICA PUENTE ARANDA Y MARTIRES

REVISADO POR:
Magda González
Coordinadora General del proyecto

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52417386	LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACON	carrera 7 No 150-33 Bloque A Apto 508	3008315	lorenasaavedra.pro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90940112	$206.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	89.000	0		0		0	0	0	0	89.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3.800				3.800	0	0	3.800			38	3.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	89.000	89.000
Pensión	1	113.900	113.900
Riesgos Laborales	1	3.800	3.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	206.700	206.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52417386	LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACON	carrera 7 No 150-33 Bloque A Apto 508	3008315	lorenasaavedra.pro@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		90940112	$206.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52417386	SAAVEDRA CHACON LORENA SOFIA	59	0			N	X																230201	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS001	711.750	89.000	14-23	711.750	1	3.800		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057894832

(415)7707212489984(8020) **000014105789483 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 1 7 3 8 6	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 1 7 3 8 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SAAVEDRA	CHACON	LORENA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 151 13 A 50 TO 1 AP 205

42. Correo electrónico: lorensaa@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 4 5 6 5 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 2 0	2 0 0 6 0 5 2 5	7 0 2 0	2 0 0 3 0 1 0 1	8 5 5 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Sábado, 18 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LORENA SOFIA SAAVEDRA CHACON identificado(a) con CC 52417386, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	11935126853	2007-07-31	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

